

Pirate Care

How do we imagine the health care for the future we want?

versione italiano sotto

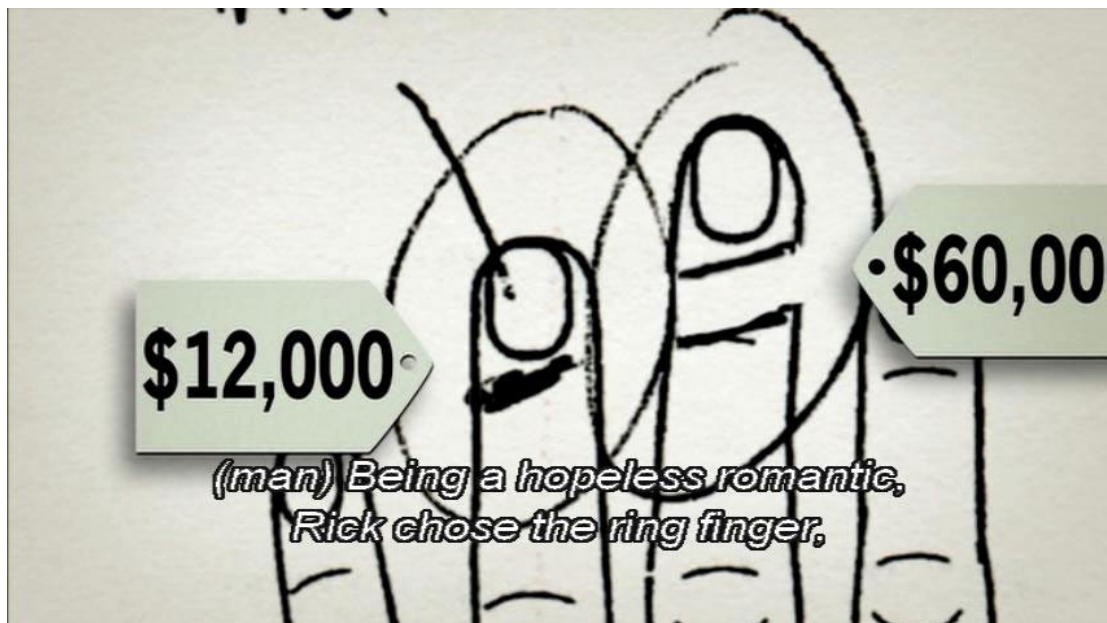
by Valeria Graziano (WeMake) with the contribution of Serena Cangiano, Maddalena Fragnito and Zoe Romano. WeMake is the cluster lead for Health and Care in the Horizon 2020-funded [DSI4EU project](#).

A recent trend to reimagine the systems of care for the future is based on many of the principles of self-organization. From the passive figure of the patient—an aptly named subject, patiently awaiting aid from medical staff and carers—researchers and policymakers are moving towards a model defined as people-powered health—where care is discussed as transforming from a top-down service to a network of coordinated actors.

At the same time, **for large numbers of people, to self-organize around their own healthcare needs is not a matter of predilection, but increasingly one of necessity.** In Greece, where the measures imposed by the Troika decimated public services, a growing number of grassroots clinics set up by the [Solidarity Movement](#) have been providing medical attention to those without a private insurance. In Italy, initiatives such as the [Ambulatorio Medico Popolare](#) in Milan offer free consultations to migrants and other vulnerable citizens.

The new characteristic in all of these cases is the fact that they frame what they do in clearly political terms, rejecting or sidestepping the more neutral ways in which the third sector and the NGOs have long presented care practices as apolitical, as ways to help out that should never ask questions bigger than the problems they set out to confront, and as standing beyond left and right (often for the sake of not alienating potential donors and funders).

Rather, the current trends towards self-organization in health care are very vocal and clear in their messages: the care system is in crisis, and we need to learn from what we know already. One thing we know is that the market or the financialization of assets cannot be the solution (do you remember when just a few years ago [Occupy](#) was buying back healthcare debts from financial speculators, thus saving thousands Americans from dire economic circumstances? Or that scene from Michael Moore's [Sicko](#), the documentary where a guy has to choose which finger to have amputated because he does not have enough cash for saving both?).



Screenshot from movie Sicko—by Michael Moore

Another thing we also know is that we cannot simply hold on to past models of managing the public sector, as most national healthcare systems were built for the needs of the last century. Administrations have been struggling to adapt to the changing nature of health conditions (moving from a predominance of epidemic to chronic diseases) and the different needs of today's populations. And finally, we most definitely know that to go back to even more conservative ideas that frame care as a private issue that should fall on the shoulders of family members (and most often, of female relatives) or hired servants (also gendered and racialised) is not the best we can come up with.

Among the many initiatives that are rethinking how we organize the provision of health and care in ways that are accessible, fair, and efficient, there are a number of actors—mostly small organizations—who are experimenting with the opportunities introduced by digital technologies. While many charities and NGOs remain largely ignorant of the opportunities offered by technology, these new actors are developing DIY devices, wearables, 3D-printed bespoke components, apps and smart objects to intervene in areas otherwise neglected by the bigger players in the care system. These practices are presenting a new mode of operating that I want to call 'pirate care'.

Pirate Care

Piracy and Care are not always immediately relatable notions. The figure of the pirate in popular and media cultures is often associated with cunning intelligence and masculine modes of action, of people running servers which are allowing people to illegally download music or movie files. One of the very first organizations that articulated the stakes of sharing knowledge was actually named [Piratbyrån](#). "When you pirate mp3s, you are downloading communism" was a popular motto at the time. And yet, **bringing the idea of a pirate ethics into resonance with contemporary modes of care invites a different consideration for practices that propose a paradigm change and therefore inevitably position themselves in tricky positions vis-à-vis the law and the status quo.** I have been noticing for a while now that another kind of contemporary pirate is coming to the fore in our messy society in the midst of many crises. This new kind of pirate could be best captured by another image: this time it is a woman, standing on the dock of a boat sailing through the Caribbean sea towards the Mexican Gulf, about to deliver abortion pills to other women for whom this option is illegal in their country.

[Women on Waves](#), founded in 1999, engages in its abortion-on-boat missions every couple of years. They are mostly symbolic actions, as they are rather expensive operations, and yet they are potent means for stirring public debate and have often been met with hostility—even military fleets. So far, they have visited seven countries so far, including Mexico, Guatemala and, more recently, Ireland and Poland, where feminists movements have been mobilizing in huge numbers to reclaim reproductive rights.

According to official statistics, more than 47,000 women die every year from complications resulting from illegal, unsafe abortion procedures, a service used by over 21 million women who do not have another choice. As Leticia Zenevich, spokesperson of Women on Waves, told [HuffPost](#): **"The fact that women need to leave the state sovereignty to retain their own sovereignty — it makes clear states are deliberately stopping women from accessing their human right to health."** Besides the boat campaigns, the organization also runs [Women on Web](#), an online medical abortion service active since 2005. The service is active in 17 languages, and it is helping more than 100,000 women per year to get information and access abortion pills. More recently, Women on Waves also begun experimenting with the use of [drones](#) to deliver the pills in countries impacted by restrictive laws (such as Poland in 2015 and Northern Ireland in 2016).



Photo: Marc Godefroy for www.womenonwaves.org

Women on Waves are the perfect figure to begin to illustrate my idea of ‘pirate care’. By this term I want to bring attention to an emergent phenomenon in the contemporary world, where more and more often initiatives that want to bring support and care to the most vulnerable subjects in the most unstable situations, increasingly have to do so by operating in that grey zone that exists between the gaps left open by various rules, laws and technologies. Some thrive in this shadow area, carefully avoiding calling attention to themselves for fear of attracting ferocious polemics and the trolling that inevitably accompanies them. In other cases, care practices that were previously considered the norm have now been pushed towards illegality.



Courtesy of Docs Not Cop

Consider for instance the situation highlighted by the [Docs Not Cops](https://docsnotcops.org/) campaign that started in the UK four years ago, when the government had just introduced its ‘hostile environment’ policy with the aim to make everyday life as hard as possible for migrants with an irregular status. Suddenly, medical staff in hospitals and other care facilities were supposed to carry out document checks before being allowed

to offer any assistance. Their mobilization denounced the policy as an abuse of mandate on the part of the Home Office and a threat to public health, given that it effectively discouraged patients to seek help for fear of retaliations. Another sadly famous example of this trend of pushing many acts of care towards illegality would be the straitjacketing and criminalization of migrant rescuing [NGOs](#) in the Mediterranean on the part of various European countries, a policy led by Italian government. Yet another example would be the increasing number of municipal decrees that make it a crime to offer food, money or shelter to the homeless in many cities in [North America](#) and Europe.

Hacker Ethics

This scenario reminds us of the tragic story of Antigone and the age-old question of what to do when the relationship between what the law says and one what feels it is just becomes fraught with tensions and contradictions. Here, the second meaning of ‘pirate care’ becomes apparent as it points to the way in which a number of initiatives have been responding to the current crisis by mobilizing tactics and ethics as first developed within the hacker movement.

As described by Steven Levy in [Hackers](#), the general principles of a hacker ethic include sharing, openness, decentralization, free access to knowledge and tools, and an effort of contributing to society’s democratic wellbeing. To which we could add, following Richard Stallman, founder of the free software movement, that “[bureaucracy should not be allowed to get in the way of doing anything useful](#).” While here Stallman was reflecting on the experience of the M.I.T. AI Lab in 1971, his critique of bureaucracy captures well a specific trait of the techno-political nexus that is also shaping the present moment: as more technologies come to mediate everyday interactions, they are also reshaping the very structure of the institutions and organizations we inhabit, so that our lives are increasingly formatted to meet the requirements of an unprecedented number of standardised procedures, compulsory protocols, and legal obligations.

According to anthropologists David Graeber, we are living in an era of “[total bureaucratization](#)”. But while contemporary populism often presents bureaucracy as a problem of the public sector, implicitly suggesting “the market” to be the solution, Graeber’s study highlights how historically all so-called “free markets” have actually been made possible through the strict enforcement of state regulations. Since the birth of the modern corporation in 19th century America, “bureaucratic techniques (performance reviews, focus groups, time allocation surveys ...) developed in financial and corporate circles came to invade the rest of society—education, science, government—and eventually, to pervade almost every aspect of everyday life.”

The forceps and the speculum

And thus, in resonance with the tradition of hacker ethics, a number of ‘pirate care’ practices are intervening in reshaping what looking after our collective health will look like in the future. [CADUS](#), for example, is a Berlin based NGO which has recently set up a Crisis Response Makerspace to build open and affordable medical equipment specifically designed to bring assistance in extreme crisis zones where not many other organizations would venture, such as Syria and Northern Iraq. After donating their first mobile hospital to the Kurdish Red Crescent last year, CADUS is now working to develop a second version, in a container this time, able to be deployed in conflict zones deprived of any infrastructure, and a civil airdrop system to deliver food and medical equipment as fast as possible. The fact that CADUS adopted the formula of the makerspace to invent open emergency solutions that no private company would be interested in developing is not a coincidence, but emerges from a precise vision of how healthcare innovations should be produced and disseminated, and not only for extreme situations.



Photo courtesy of CADUS, Wikimedia

“Open source is the only way for medicine”—says [Marcus Baw](#) of [Open Health Hub](#)—as “[medical software now is medicine](#)”. Baw has been involved in another example of ‘pirate care’ in the UK, founding a number of initiatives to promote the adoption of open standards, open source code, and open governance in Health IT. The NHS spends about £500 million each time it refreshes Windows licenses, and aside from avoiding the high costs, an open source GP clinical system would be the only way to address the pressing ethical issue facing contemporary medicine: **as software and technology become more and more part of the practice of medicine itself, they need to be subject to peer-review and scrutiny to assess their clinical safety.** Moreover, that if such solutions are found to be effective and save lives, it is the duty of all healthcare practitioners to share their knowledge with the rest of humanity, as per the Hippocratic Oath. To illustrate what happens when medical innovations are kept secret, Baw shares the story of the Chamberlen family of obstetricians, who kept the invention of the obstetric forceps, a family trade secret for over 150 years, using the tool only to treat their elite clientele of royals and aristocracy. As a result, thousands of mothers and babies likely died in preventable circumstances.



Mounting a hacked webcam into the speculum, which can be used for cervix inspection and diagnostics using the vinegar test (see hesperian.org). Photo courtesy of: Paula Pin/Creative Commons

It is perhaps significant that such a sad historical example of the consequences of closed medicine must come from the field of gynaecology, one of the most politically charged areas of medical specialization to this day. So much so that last year another collective of ‘pirate carers’ named [GynePunk](#) developed a biolab toolkit for emergency gynaecological care, to allow those excluded from the reproductive healthcare—undocumented migrants, trans and queer women, drug users and sex workers—to perform basic checks on their own bodily fluids. Their prototypes include a centrifuge, a microscope and an incubator that can be cheaply realised by repurposing components of everyday items such as DVD players and computer fans, or by digital fabrication. In 2015, *GynePunk* also developed a 3D-printable [speculum](#) and—who knows?—perhaps their next project might include a pair of forceps...

As the ‘pirate care’ approach keeps proliferating more and more, its tools and modes of organizing is keeping alive a horizon in which healthcare is not de facto reduced to a privilege.

PS. This article was written before the announcement of the launch of [Mediterranea](#), which we believe to be another important example of pirate care. #piratecare #abbiamounanave

Pirate Care - Immaginarsi l’assistenza sanitaria per un futuro desiderabile?

Recentemente si parla molto del bisogno di innovare i sistemi di cura introducendo più principi di autonomia e auto organizzazione. Lasciando alle spalle la figura del paziente—un soggetto che, come dice il nome, attende passivo l’aiuto del personale medico—molti ricercatori e politici si stanno orientando verso un modello che in inglese viene definito ‘people powered health’, dove la cura passa dall’essere un servizio erogato dall’alto, al divenire una rete di attori coordinati.

Allo stesso tempo, per un gran numero di persone, **l’auto organizzazione della cura non è una questione di predilezione, ma diventa sempre più una necessità di sopravvivenza**. In Grecia, ad esempio, dove la politica finanziaria ha decimato i servizi di assistenza pubblica, da dieci anni operano cliniche di base istituite dal [movimento di solidarietà](#), luoghi dove medici volontari visitano e garantiscono medicinali a chi non ha né diritti né assicurazione privata. Anche in Italia si moltiplicano iniziative simili, come ad esempio l’[Ambulatorio Medico Popolare](#) di Milano, spazi che offrono cure mediche gratuite a chi non ne ha accesso.

La novità di queste esperienze contemporanee di cura dal basso è che i protagonisti raccontano le proprie attività in termini apertamente politici, posizionandosi in maniera molto diversa rispetto alla narrazione della cura come pratica neutra e apolitica a cui ci aveva abituato il ‘terzo settore’, attraverso la retorica del superamento della destra e della sinistra.

Le esperienze che guardano all’auto organizzazione della salute e della cura sono molto chiare nel loro messaggio: il sistema assistenziale è in crisi e dobbiamo reinventarlo partendo da ciò che già sappiamo. Una delle cose che già sappiamo, per esempio, è che affidare la salute pubblica ai meccanismi di mercato o finanziarizzare le attività di cura non funziona—ricordate quando, solo pochi anni fa, [Occupy](#) ricomprava i debiti sanitari dagli speculatori finanziari salvando dal debito e dalla bancarotta migliaia di americani o la scena di [Sicko](#), il documentario di Michael Moore dove un ragazzo deve scegliere quale delle dita farsi amputare perché non ha abbastanza soldi per salvarle tutte?.

Un’altra cosa che sappiamo è che non possiamo oggi mantenere i modelli di gestione frequenti nel settore pubblico. La maggioranza dei sistemi sanitari nazionali sono stati pensati per tecnologie e bisogni del secolo scorso e spesso le amministrazioni faticano ad adattarsi alle sfide sanitarie del contemporaneo, in cui le patologie croniche stanno crescendo rispetto a quelle epidemiologiche per le quali quei sistemi di intervento furono originariamente pensati. Una terza cosa che certamente sappiamo è che non si può retrocedere verso idee conservatrici che tornano a pensare la cura come un problema privato da risolversi in famiglia, cosa che implica che l’assistenza viene delegata interamente ai parenti come fatto naturale, che perlopiù saranno donne, oppure, quando ce lo si può permettere, a terze persone pagate, anche in questo caso perlopiù donne e razzializzate.

Tra coloro che stanno ripensando l’ecosistema della salute e della cura in modo più equo ed efficace, ci sono un certo numero di attori—spesso le piccole organizzazioni—che sperimentano con le opportunità introdotte dalle tecnologie digitali. Questi nuovi attori stanno sviluppando dispositivi fai-da-te, componenti indossabili, componenti personalizzati stampati in 3D, app e oggetti intelligenti per intervenire in aree altrimenti trascurate dai più grandi attori del sistema di assistenza e anche da molti enti del terzo settore, tradizionalmente refrattario alla tecnologia digitale e all’innovazione in generale. Inoltre lo stanno facendo sviluppando pratiche aperte e cooperative, rifiutando il modello dominante dell’innovazione competitiva via startup. Vorrei presentare questa nuova modalità operativa con il nome di ‘pirate care’—o cura pirata.

Pirate Care

La pirateria e la cura non sono sempre nozioni immediatamente associabili. Per la cultura popolare e nei media, la figura del pirata è spesso rappresentata da persone furbe, spesso figure maschili, che gestiscono server dove scaricare illegalmente file di ogni tipo. Una delle prime organizzazioni che quindici anni fa articola la posta in gioco della condivisione libera dei contenuti online, infatti, si chiama proprio [Piratbyrå](#): “Quando pirati mp3, stai scaricando il comunismo” era un motto popolare dell’epoca. **Portare oggi l’idea di un’etica pirata all’interno delle pratiche di cura contemporanea, può essere utile a sviluppare una diversa narrazione di queste pratiche.** ‘Pirate care’ propone un cambio di paradigma al concetto di assistenza sanitaria e, nel farlo, si posiziona inevitabilmente dentro una relazione conflittuale con la legge e lo status quo.

Questi ‘pirati della cura’ stanno emergendo e moltiplicandosi in una società attraversata da crisi sempre più acute. Proviamo a pensare questo ‘pirata’ attraverso un’altro immaginario: si tratta di una donna, in piedi sul ponte di una barca che naviga nel Mar dei Caraibi. L’imbarcazione e il suo equipaggio composto da dottoresse e attiviste si sta dirigendo verso il Golfo del Messico per ancorare in acque internazionali e consegnare pillole abortive a donne per le quali questa opzione è illegale.

L’associazione [Women on Waves](#), fondata nel 1999, organizza missioni nautiche per garantire aborti sicuri in acque internazionali. Sono per lo più azioni simboliche, anche perché si tratta di operazioni molto costose, che servono per stimolare il dibattito pubblico, anche generando grandi controversie—è successo che le loro barche siano state intercettate addirittura da flotte militari. Leticia Zenevich, la portavoce di “Women on Waves”, ha dichiarato all’ [HuffPost](#) **“Il fatto che le donne abbiano bisogno di lasciare la sovranità statale per mantenere la propria sovranità—fa sì che gli Stati stanno deliberatamente impedendo alle donne di accedere al loro diritto umano alla salute”.**

Secondo le statistiche ufficiali, ogni anno oltre 47.000 donne muoiono a causa di complicazioni che derivano da aborti illegali non sicuri a cui ricorrono oltre 21 milioni di donne che non hanno altra scelta. Finora, *Women on Waves* ha visitato finora sette paesi, incluso il Messico, il Guatemala e, più recentemente, l'Irlanda e la Polonia, paesi che hanno da poco visto crescere larghe mobilitazioni femministe per il diritto all'autodeterminazione dei corpi e alla salute riproduttiva. Oltre alle campagne in mare, l'organizzazione gestisce anche [Women on Web](#), un servizio di aborto medico online. Il servizio è attivo in 17 lingue e aiuta oltre 100.000 donne all'anno. Uno dei progetti più recenti di *Women on Waves*, invece, prevede l'uso di [droni](#) per la consegna di pillole abortive nei paesi colpiti da leggi restrittive—come appunto la Polonia nel 2015 e l'Irlanda del Nord nel 2016.

Women on Waves rappresenta quindi la figura perfetta intorno cui cominciare a dare corpo all'idea di 'pirate care', un termine che vuole portare l'attenzione su un fenomeno sempre più frequente nell'ambito della cura, ovvero il fatto che le iniziative che portano assistenza a soggetti più vulnerabili, si trovano sempre più spesso ad operare in una zona grigia situata tra le lacune scoperte di consuetudini, norme e tecnologie. Alcune di queste sono proprio nate in funzione di questo cono d'ombra, evitando di attirare troppa attenzione sulle proprie attività per timore di polemiche e conseguenti blocchi. In altri casi, sono pratiche che prima erano considerate come normali fatti sociali, e che oggi sono sempre più spinte verso la marginalità e l'illegalità.

Questo è il caso evidenziato dalla campagna [Docs Not Cops](#), lanciata nel Regno Unito nel 2014, quando il governo introdusse una politica sull'immigrazione, definita poi di "ambiente ostile", con l'obiettivo di rendere la vita dei migranti irregolari il più difficile possibile. Improvvisamente il personale medico negli ospedali e in altre strutture mediche si trovò costretto ad effettuare il controllo dei documenti prima di potere offrire assistenza. La mobilitazione dei [Docs Not Cops](#) si è quindi opposta a questo decreto, considerato come un abuso di mandato da parte del Ministero dell'Interno e una minaccia per la salute pubblica perché scoraggiava i pazienti al ricorso delle cure per la paura di ripercussioni.

Un esempio attuale e famoso della tendenza che spinge le pratiche di cura verso illegalità e pirateria è la forte criminalizzazione che il governo italiano, con l'appoggio di parte dell'Europa, muove contro le [ONG](#) che si stanno occupando del salvataggio di migranti nel mare Mediterraneo. Un ultimo esempio, è il numero crescente di decreti municipali che, dagli [Stati Uniti](#) all'Europa, hanno trasformato in un crimine atti di solidarietà come offrire cibo, denaro o riparo ai senzatetto.

Etica Hacker

Lo scenario descritto richiama la tragica vicenda di Antigone, che da millenni ci interroga su come dobbiamo posizionarci quando il rapporto tra legalità e giustizia diventa irto di tensioni e di contraddizioni. Di fronte a tale dilemma, le iniziative che scelgono di praticare la 'pirate care' stanno mettendo in campo tattiche che richiamano da vicino l'etica sviluppata dal movimento hacker. Nel celebre libro [Hackers](#), Steven Levy ha riassunto i principi generali di quest'etica in 1) condivisione, 2) apertura, 3) decentralizzazione, 4) libero accesso a conoscenze e strumenti e, infine, 5) contribuire al benessere di tutta la società. Si potrebbe aggiungere, seguendo le parole di Richard Stallman (il fondatore del movimento per il software libero), anche il principio: 6) "[non dovrebbe essere permesso alla burocrazia di intromettersi in qualcosa di utile](#)". Anche se Stallman si stava riferendo all'approccio etico sviluppato dal 'M.I.T. AI Lab' nel 1971, la sua critica alla burocrazia coglie bene uno specifico tratto del nesso tecno-politico che stiamo vivendo nel presente: mentre un numero crescente di tecnologie viene a mediare le nostre interazioni quotidiane, attraverso di esse si stanno anche rimodellando le logiche di funzionamento delle principali istituzioni che organizzano la società. Sempre più spesso accade che pratiche di vita quotidiana, pubbliche e private, debbano essere riformattate per soddisfare i requisiti di procedure standardizzate, protocolli inevitabili e altri obblighi legali. Secondo l'antropologo David Graeber, stiamo vivendo un'epoca di "[burocratizzazione totale](#)". Nonostante la retorica populista contemporanea ami presentare la burocrazia come un problema del settore pubblico, suggerendo implicitamente di affidarsi al "mercato" per semplificarne i processi, lo studio di Graeber evidenzia bene come in realtà l'evoluzione di tutti i cosiddetti "mercati liberi", si sia retto sulla proliferazione delle regolamentazioni governative. Graeber racconta infatti che a partire dalla nascita della moderna *corporation*, inventata dagli Stati Uniti alla fine dell'Ottocento, "le tecniche burocratiche (revisioni delle prestazioni, focus group, indagini sull'allocazione del tempo, ...)

sviluppate nei circoli finanziari e aziendali, arrivarono a invadere il resto della società: istruzione, scienza, governo e alla fine, pervadere quasi ogni aspetto della vita quotidiana”.

Il forcipe e lo speculum

Pare quindi che in sintonia con la tradizione dell’etica degli hacker, un crescente numero di iniziative che intervengono nell’ambito della cura si ritrovano a praticare la ‘pirate care’ direttamente immaginando e testando modelli di auto organizzazione capaci di farsi carico della salute collettiva del futuro. Come [CADUS](#) per esempio, una ONG berlinese che qualche mese fa **ha lanciato il primo Crisis Response Makerspace in Europa, un laboratorio dove costruire attrezzature mediche e tecnologie aperte, progettate specificamente per l’assistenza in aree di conflitto o di disastro ambientale**. CADUS punta a raggiungere zone di estrema crisi come la Siria e il Nord Iraq, dove non si avventurano altre organizzazioni umanitarie. Dopo aver donato il loro primo ospedale mobile alla ‘Mezzaluna Rossa Curda’, CADUS ora sta lavorando sia a una sua seconda versione con l’apporto di alcune migliorie, sia a un sistema di *airdrops*, ovvero pacchi per paracadutare cibo e attrezzature mediche il più velocemente possibile in luoghi privi di infrastrutture. Il fatto che CADUS abbia adottato l’approccio del *makerspace* per sviluppare i suoi prototipi e renderli liberamente disponibili non dovrebbe stupire: queste tecnologie non hanno un potenziale commerciale per i privati. L’esempio di CADUS va oltre la dimensione dell’aiuto umanitario, ma fa emergere una precisa visione di come tutte le innovazioni sanitarie potrebbero essere prodotte e diffuse. Al giorno d’oggi l’open source è “l’unica strada per la medicina”—dice [Marcus Baw](#) di [Open Health Hub](#)—perché in realtà oggi “[il software medico è la medicina](#)”. Baw è il promotore di un altro esempio di ‘pirate care’ nel Regno Unito, dove conduce una campagna per convincere la NHS (il sistema sanitario nazionale inglese) ad adottare tecnologie con codice open source, open standards e strumenti di governance trasparenti. Pare che la NHS spenda circa 500 milioni di sterline ogni volta che aggiorna le sue licenze Windows. Oltre ad evitare i costi elevati, secondo Baw, un sistema clinico open source sarebbe l’unico modo per affrontare l’enorme problema etico della medicina contemporanea sempre più basata sull’uso di tecnologie digitali, la maggioranza delle quali coperte da segreto industriale. **Se software e hardware diventano sempre più la medicina stessa, dovrebbero essere sottoposti a continue revisioni scientifiche e controlli per la valutazione della loro sicurezza clinica**. Laddove infatti queste tecnologie si rivelassero efficaci nel miglioramento della salute delle persone, sarebbe un dovere di tutti gli operatori sanitari condividere queste conoscenze con il resto dell’umanità, come previsto dal giuramento di Ippocrate. Per illustrare cosa succede quando le innovazioni mediche vengono tenute nascoste Baw cita la storia dei Chamberlen, una famiglia di ginecologi a servizio delle aristocrazie europee nel Seicento che ha mantenuto segreta l’invenzione del forcipe per ragioni commerciali della famiglia per oltre 150 anni. Immaginare il numero di madri e bambini che persero la vita in quel lasso di tempo è sconcertante.

Il fatto che questa triste storia provenga dal campo della ginecologia, una delle specialità mediche politicamente più conflittuali, è significativo. La medicina riproduttiva, infatti, continua ad essere uno dei principali terreni di scontro ma, e forse proprio per questo, è anche un laboratorio particolarmente vivace di soluzioni ‘pirate care’. Proprio l’anno scorso, il collettivo [GynePunk](#) ha sviluppato un kit di strumenti per l’assistenza ginecologica di emergenza, che consente a soggetti esclusi dalla medicina riproduttiva—migranti senza documenti, donne trans e queer, tossicodipendenti e lavoratrici e lavoratori del sesso—di eseguire controlli di base sui propri fluidi corporei. Il kit permette di costruire autonomamente una centrifuga, un microscopio e un incubatore, che possono essere realizzati a poco prezzo riutilizzando componenti di oggetti di uso quotidiano, quali lettori DVD o ventole del computer. Nel 2015, *GynePunk* ha anche sviluppato uno [speculum](#) stampabile in 3D e—chissà—forse il loro prossimo progetto potrebbe includere anche un forcipe.

Mentre l’approccio ‘pirate care’ si diffonde, i suoi strumenti e i suoi approcci organizzativi insistono nel mantenere vivo un orizzonte diverso dalle tendenze attuali che riducono di fatto la salute ad un privilegio.

PS. Questo articolo è stato scritto prima dell’annuncio dell’importante iniziativa di [Mediterranea](#), che segnaliamo come un altro importante esempio di pirate care. #piratecare #abbiamounanave

DSI4EU, formally known as DSISCALE, is supported by the European Union and funded under the Horizon 2020 Programme, grant agreement no 780473.